NACHNAME VORNAME

STRASSE HAUSNUMMER

PLZ ORT

VERSICHERUNGSNUMMER ORT, 11.05.2020

Pensionsversicherungsanstalt

Zollgasse 6

6850 Dornbirn

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte Sie hiermit, mir meine bewilligte stationäre Rehabilitation in der  aufgrund meiner persönlichen Situation und Präferenz auf eine ambulante kardiologische Rehabilitation im Rehainstitut **MedReha** in Feldkirch umzuschreiben. Hier könnte ich ohne Wartezeit mit der Rehabilitation beginnen.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen,

NACHNAME VORNAME